

# **DEMANDE DE PRELEVEMENT**

## **INFORMATION DU TITULAIRE DE COMPTE CCP**

NOM DU CLIENT ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐  
 PRENOM DU CLIENT ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐  
 N° CCP A DEBITER ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐  
 N° CCP A CREDITER ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐  
 DATE DE PRELEVEMENT : ☐☐ DE CHAQUE MOIS  
 MONTANT A PRELEVER : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐  
 DATE DE DEBUT DE PRELEVEMENT : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐  
 NOMBRE D'ECHEANCIER ☐☐☐☐

Fait à ..... le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_

Signature du Client

## **CADRE RESERVE AU CCP**

DEMANDE ACCEPTEE

OUI

NON

MOTIF DU REJET .....

(1) Barre la mention inutile

\* A remplir par le titulaire du compte CCP

# **AUTORISATION DE PRELEVEMENT SUR CCP**

## **INFORMATION DU TITULAIRE DE COMPTE CCP**

NOM DU CLIENT ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐  
 PRENOM DU CLIENT ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐  
 N° CCP A DEBITER ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐  
 N° CCP A CREDITER ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐  
 DATE DE PRELEVEMENT : ☐☐ DE CHAQUE MOIS  
 MONTANT A PRELEVER : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐  
 DATE DE DEBUT DE PRELEVEMENT : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐  
 NOMBRE D'ECHEANCIER : ☐☐☐☐

Je soussigné (e) autorise le centre financier régionale (CFR) à débiter mon compte des ordre de prélèvement établis à mon nom par ..... majoré par les taxes y afférentes.

Je déclare en outre que les réclamations éventuelles concernant les ordres de prélèvement présentés se adressés par mes soins à EURL Fares Affaires Commerciales.

Je m'engage à maintenir au compte ou à y constituer 10 jours avant la date d'échéance une provi suffisante permettant la réalisation de ces opérations.

Je déclare avoir pris connaissance que les ordres de débits ne pouvant être exécutés par suite d'insuffisance d'avoir à mon compte courant postal sont soumis à une taxe de 300,00 DA (Décret exécutif N° 14-299 du 22 Octobre 2014)

Fait à ..... le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_

Cachet de l'APC

Signature du Client

\* A remplir par le titulaire du compte CCP